Aus der Ohrenklinik der Charité zu Berlin

Ueber einen Fall von Lymphangioendotheliom des Felsenbeins

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Bernhard Ernst Heinzig

aus Annaberg, Sachsen

Tag der Promotion: 13. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

241

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Killian
Referent: Prof. Dr. Passow

Nach einer Einleitung über die Geschwülste des Ohres im Allgemeinen wird das pathologisch-anatomische Bild des Lymphangioendothelioms geschildert.

Makroskopisch stellen die Lymphangioendotheliome in der Regel begrenzte, bisweilen sogar abgekapselte Knoten oder knollige Gewächse dar. Mikroskopisch finden wir vor allem drei Formen von zelliger Anordnung: Die einfachste bildet perlschnurartige, parallel zu einander verlaufende Einzelreihen. Die zunächst höhere Form wird von doppelreihigen Zellzügen ohne Lumina gebildet, die sich schließlich zu der dritten Form, zu richtigen an Gefäße erinnernden Röhren umbilden. Allen drei Formen ist der auf lange Strecken parallele Verlauf im fibrösen Stroma gemeinsam.

Nach Anführung einiger Beispiele aus der Literatur über Lymphangioendotheliome der Schädelknochen wird zur Besprechung des in der Ohrenklinik der Charité beobachteten Falles übergegangen.

Bei einem jüngeren Mann entsteht eine allmählich stärker werdende Störung des schalleitenden und des schallempfindenden Apparates des linken Ohres, ebenso des linken Gleichgewichtsorgans bei vollkommen intaktem Trommelfell. Wegen heftiger Schmerzen kommt der Mann zur Operation. Diese fördert einen etwa apfelgroßen Tumor zu Tage, der teilweise von einer Kapsel umgeben, teilweise granuliert wie Parotisgewebe aussieht und große Zerstörung an der Pyramide und ihrer Umgebung angerichtet hat. Die Diagnose Lymphangioendotheliom wird gestellt aus dem mikroskopischen Bild, das ein- und zweireihige Zellzüge aufweist, die sich z. T. sogar dichotomisch verzweigen. An einzelnen Stellen entstehen durch Ausweitung der Lumina adenomatöse, durch zellige Füllung derselben karzinomatöse Bilder. Differentialdiagnostisch wird die Geschwulst abgegrenzt gegen des Hämangioendothelioma intravasculare durch das Fehlen der an beiden Enden schreibfederartig zugespitzten Endothelien der Blutkapillaren, gegen das Hämangioendothelioma perivasculosum durch das Fehlen jeglichen Zusammenhangs mit den adventitiellen Lymphräumen größerer Blutgefäße. Auch das Endothelioma der Dura Mater, das jegliche gefäßartige Anordnung vermissen läßt, wird ausgeschlossen dadurch, daß diese Anordnung gerade hier deutlich vorhanden ist.

Lebenslauf.

Ich wurde am 11. 11. 1892 zu Annaberg, Sachsen, als Sohn des Realgymnasialoberlehrers Prof. Dr. phil. Bernhard Heinzig geboren und evangelisch-lutherisch getauft. Ich besuchte von Ostern 1899 bis Ostern 1905 die höhere Bürgerschule, von Ostern 1905—07 das Realgymnasium zu Annaberg, von Ostern 1907 bis Ostern 1913 die Fürsten- und Landesschule zu Grimma. Nach einsemestrigem Studium in Würzburg studierte ich von Herbst 1913 bis Frühjahr 1920 an der Kaiser-Wilhelms-Akademie zu Berlin, bestand im Herbst 1917 die ärztliche Vorprüfung mit Gut und am 12. August 1920 die ärztliche Staatsprüfung ebenfalls mit Gut. Während des Feldzuges stand ich von 1914 bis 1919 in Frankreich bei verschiedenen Truppenteilen des 18. A.-K. und durchlief die militärischen Dienstgrade vom Sanitätsgefreiten bis zum Feldhilfsarzt. Ich bin Inhaber des E. K. II. Kl., des hessischen Sanitätskreuzes und des schwarzen Verwundetenabzeichens.